

Osteomielitis por *Eikenella corrodens* tras pinchazo con un mondadientes

Sr. Editor: *Eikenella corrodens* es un bacilo gramnegativo anaerobio facultativo de crecimiento lento que forma parte de la flora normal del organismo y que se puede aislar como comensal de la boca, intestinos, vías respiratorias superiores y tracto genitourinario. Causa infecciones como microorganismo único o, con más frecuencia, asociado a otras bacterias aerobias y/o anaerobias¹. Se ha descrito como microorganismo causal de múltiples infecciones, sobre todo en las causadas por mordedura humana^{2,3}. Presentamos el caso de una paciente que presentó una osteomielitis por *E. corrodens* tras haber sufrido un pinchazo con un mondadientes usado.

Mujer de 62 años sin antecedentes de interés que acudió a urgencias por dolor y supuración en el segundo dedo de la mano derecha. La paciente refería que 15 días antes se había pinchado con un mondadientes usado mientras realizaba tareas de limpieza en su domicilio. A las 24 h del pinchazo consultó a su médico de cabecera por dolor y tumefacción en el dedo y se inició tratamiento empírico con cloxacilina oral (500 mg/6 h). Cuatro días más tarde acudió a nuestro centro por empeoramiento de los síntomas locales. Se objetivó una colección purulenta en

la misma zona, por lo que se desbridó y se dio de alta con el mismo antibiótico. A los 15 días del pinchazo vuelve a consultar por dolor y supuración en la herida quirúrgica. A la exploración destacaba la presencia de una colección piógena mientras que la radiografía mostró una imagen de osteólisis en la epífisis de la segunda falange del segundo dedo de la mano derecha compatible con una osteomielitis a este nivel (fig. 1). Se realizó desbridamiento quirúrgico y curetaje y se ingresó para tratamiento antibiótico intravenoso con cefazolina (2 g/8 h) y gentamicina (240 mg/24 h). En el cultivo del pus del absceso se aisló un bacilo gramnegativo productor de citocromo oxidasa y con características culturales compatibles con *E. corrodens*, por lo que se ajustó la cobertura antibiótica según antibiograma iniciando ceftriaxona intravenosa primero (2 g/24 h) y amoxicilina-ácido clavulánico oral (2 g/12 h) una vez dada de alta. La herida se cerró por segunda intención al cabo de 2 meses, aunque la recuperación no fue buena y persistió una rigidez en extensión por artrodesis.

Hay descritos en la literatura médica (Medline, Pubmed desde 1982 hasta 2005) 4 casos de osteomielitis tras pinchazo por mondadientes usados causadas por *E. corrodens* en el pie y ninguno en la mano⁴⁻⁷. En tres de los casos descritos quedaron restos del material punzante en las partes blandas, lo que sugiere que la retención de material contaminado pudo facilitar el desarrollo de la infección ósea⁵⁻⁷. En el cuarto caso comunicado y en el nuestro propio no se detectó material contaminado retenido⁴. *E. corrodens* es un microorganismo resistente a las cefalosporinas de primera generación, cloxacilina, aminoglucósidos, clindamicina y al metronidazol, por lo que



Figura 1. Radiografía de frente de la mano derecha que muestra una imagen osteolítica del condilo externo de la segunda falange del segundo dedo sugestivos de osteomielitis.

estos antibióticos no deben ser usados para el tratamiento empírico inicial de la infección de heridas contaminadas por saliva humana⁸. En el caso que presentamos, la utilización empírica de estos antibióticos permitió la progresión local de la infección y el consiguiente desarrollo de osteomielitis. Por tanto, ante cualquier herida potencialmente contaminada con saliva humana hay que considerar la implicación de *E. corrodens*, por lo que la pauta antibiótica empírica inicial de este tipo de heridas debe incluir siempre la utilización de antibióticos activos frente a este microorganismo. Aunque se han descrito cepas productoras de betalactamasas mediadas por transposón⁹, la mayor parte de las cepas son sensibles a ampicilina, ureidopenicilinas, cefalosporinas de segunda y tercera generación y tetraciclinas, así como a quinolonas⁸.

Alex Smithson-Amat^a,
Rafael Perelló-Carbonell^a,
Carles Miret-Mas^a
y M. Teresa Bastida-Vila^b

^aServicio de Urgencias.
Hospital De l'Esperit Sant.
Santa Coloma de Gramenet
^bLaboratorio de Microbiología.
Hospital De l'Esperit Sant.
Santa Coloma de Gramenet.
Barcelona. España.

Bibliografía

- Sheng WS, Hsueh PR, Hung CC, Teng LJ, Cheng YC, Luh KT. Clinical features of patients with invasive *Eikenella corrodens* infections and microbiological characteristics of the causative isolates. *Eur J Clin Microbiol Infect Dis.* 2001;20:231-6.
- Arribi A, Pérez A, Del Álamo M, Delgado-Iribarren A, Wilhelm I. Osteomielitis caused by *Eikenella corrodens*. *Enferm Infecc Microbiol Clin.* 1997;15:391.
- Bonnet M. Severe knee arthritis due to *Eikenella corrodens* following a human bite. *Clin Infect Dis.* 1997;24:80-1.
- Polin K, Shulman ST. *Eikenella corrodens* osteomielitis. *Pediatrics.* 1982;70:462-3.
- Siegel IM. Identification of non-metallic foreign bodies in soft tissue: *Eikenella corrodens* osteomyelitis due to a retained toothpick. *J Bone Joint Surg.* 1992;74:1408-10.
- Datar S, Shafran SD. Cellulitis of the foot due to *Eikenella corrodens*. *Arch Dermatol.* 1989; 125:849-50.
- Robinson LG, Kourtis AP. Tale of a toothpick: *Eikenella corrodens* osteomyelitis. *Infection.* 2000;28:332-3.
- Kugler K, Biedenbach DJ, Jones RN. Determination of antimicrobial activity of 29 clinically important compounds tested against fastidious HACEK organisms. *Diagn Microbiol Infect Dis.* 1999;34:73-6.
- Lacroix JM, Walker CB. Identification of a streptomycin gene and a partial Tn 3 transposon coding for beta-lactamase in a periodontal strain of *Eikenella corrodens*. *Antimicrob Agents Chemother.* 1992;36:740-3.